



TRABAJO FIN DE GRADO: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Elaboración de folleto acerca del puerperio

Educación para las madres y familia

AUTORA: MARGOTH CHURO CHURO

DIRECTORA: MYRIAM REYES CATALÁN

ASESORA EXTERNA: ARACELI URRRA GARAYOA

FECHA DE DEFENSA: 25 JUNIO 2014

RESUMEN

El puerperio, la etapa que inicia inmediatamente después del parto y que se extiende hasta después de 6-8 semanas (40 días), es una etapa difícil ya que se dan una serie de cambios que afectan a todos los niveles tanto a la mujer como a la familia en sí. Durante mi estancia de prácticas en el centro de atención a la mujer me he podido dar cuenta de todo esto debido a las vivencias que contaban las mujeres por ese motivo he creado este folleto para ayudar a las madres con los cuidados del recién nacido durante las primeras semanas de vida.

Palabras clave: Folleto, Puerperio, Cuidados, Recién nacido.

ABSTRACT

The puerperium, the stage which starts immediately after childbirth, which extends until after 6-8 weeks (40 days), is a difficult stage are given a series of changes that affect all levels both women as the family itself. During my internship at the center of attention women I have able to figure out all this because of the experiences they had women that is why I created this brochure to help mothers with the care of the infant during the first weeks of life

Key words: Brochure, Puerperium, Care, Newborn.

ÍNDICE

RESUMEN.....	1
ÍNDICE	2
OBJETIVOS	3
INTRODUCCIÓN	4
METODOLOGÍA.....	7
DESARROLLO DEL FOLLETO	10
Introducción.....	12
Cambios en el puerperio.....	12
Cuidados de la madre	14
¿Cuándo debo consultar?	16
Revisiones a lo largo del puerperio.....	16
Métodos anticonceptivos	16
Cuidados del bebé:	17
¿Cuándo debo consultar?	20
Lactancia materna.....	21
Posturas correctas para la lactancia	24
Algunos problemas relacionados con la Lactancia Materna	26
FORTALEZAS Y DEBILIDADES.....	28
CONCLUSIONES.....	29
AGRADECIMIENTOS.....	31
BIBLIOGRAFÍA	32

OBJETIVOS

Principal:

Elaborar un folleto con información útil acerca del puerperio para madres y familias.

Secundarios:

- Explicar los diferentes cambios que se dan en la mujer a lo largo del puerperio.
- Explicar cuidados y las adaptaciones del recién nacido.
- Explicar nociones básicas acerca de la lactancia materna: técnica, tipos de leche, beneficios y apego.

INTRODUCCIÓN (1, 2)

Tener un hijo es un acontecimiento muy importante en la vida de una pareja. Aunque es un evento normal provoca varios trastornos en la vida de los nuevos padres. Todos los cambios que se dan pueden provocar estrés e inseguridad. Además de todo tienen que asumir el cuidado del bebé y la vinculación con él y construir sus identidades de padre y madre.

En la sociedad existe una idealización de la paternidad y la maternidad que en algunos casos no se relacionan con experiencias vividas sino con suposiciones o por vivencias ajenas. Pero en realidad hay parejas que tienen muchas dificultades con la crianza y cuidados del recién nacido, más durante los primeros días de vida ya que durante esta etapa los padres empiezan a conocer a sus hijos.

Históricamente la sociedad ha planteado que la mujer por el hecho de ser mujer tiene asignado el rol de madre¹ pero las mujeres actuales tienen otros intereses en la vida tanto personales como profesionales que en muchas ocasiones se enfrentan y causan grandes conflictos. Además en estos últimos años también se está incidiendo mucho en el papel del padre con respecto a los cuidados y a la enseñanza ya que históricamente se tenía al padre como el proveedor de la familia y la madre era la única que se encargaba del cuidado y la educación de los hijos.

El regreso a casa después del parto origina un trastorno en la vida de la pareja y dicen que es la etapa más difícil a la que se han tenido que enfrentar debido a que tienen que ser capaces de enfrentarse solos al cuidado del bebé y se sienten que no están preparados. Debido a esto se producen situaciones realmente estresantes que pueden provocar que una madre abandone prematuramente la lactancia materna debido a las inseguridades relacionadas con que: “lo hacen mal” o “que su leche es demasiado líquida y no está alimentando bien a su hijo” o “llora mucho porque tiene hambre” o por “dolor o grietas en las mamas” todo esto que se podría evitar si a las madres desde el primer momento se les explica cómo se debe realizar la lactancia para así poder alcanzar un gran número de éxitos asegurar que el Recién Nacido va a tener la mejor alimentación para su desarrollo que no es más que la leche materna que además de proporcionar los nutrientes y defensa que necesita, favorece a crear un vínculo con la madre y fomentar así el apego con el cuidador principal.

Con este folleto se pretende explicar los diferentes cambios que se dan en el cuerpo de la madre después del parto, los cuidados que va a necesitar el recién nacido y además de explicar técnicas y métodos de amamantamiento para poder así colaborar con las madres para que puedan abordar la lactancia con éxito.

¹ Frade J, Pinto C, Carneiro M. Ser padres en la actualidad: repensar los cuidados de enfermería en el puerperio. *Matronas profesión*. 2013; 14(2): 41-45.

Durante la estancia en el Centro de Atención a la Mujer del 2º Ensanche – Casco Viejo, donde se han desarrollado las prácticas del 8º semestre correspondiente al área materno-infantil, se han podido ver los cambios que se dan a lo largo de la vida de la mujer tanto durante los embarazos como en la menopausia.

Haciendo una reflexión respecto a los cambios en las diferentes etapas del desarrollo de la mujer se puede ver que por ejemplo los cambios que se dan a lo largo de la menopausia son varios y muy importantes, las mujeres que atraviesan esta época tienen a su mano muchos complementos y suplementos para tratar de mejorar la sintomatología que se deriva del climaterio además se les entrega un folleto que ha elaborado el Complejo Hospitalario de Navarra en el cual se explican los cambios que acontecerán y además de consejos en alimentación y ejercicios que pueden ser útiles para tratar de minimizar los síntomas. Esto no ocurre con el puerperio y con la lactancia ya que los recursos que se emplean para poder potenciar este hábito son escasos al menos en el lugar donde se desarrolló esta práctica clínica.

Pero la mujer cuando más necesita de cuidados es durante el embarazo y puerperio; durante el embarazo tiene unos cuidados muy buenos y protocolizados a los cuales pueden optar todas las mujeres, además se realizan cursos de educación maternal en el cual se explica en sesiones de los cambios en el embarazo, el proceso del parto y el puerperio. Estas sesiones son de dos horas lo cual resulta un poco escaso para explicar el puerperio como tal, ya que esta etapa es muy importante en las mujeres y abarca un gran número de cambios y de nuevas responsabilidades con respecto al bebé

Además a lo largo de las sesiones de educación muchas de las mujeres que ya habían tenido hijos contaban sus experiencias después del salir del hospital y todas coincidían en que es una etapa en la cual tienen muchas dudas ya que el ritmo de vida diaria se modifica con la llegada del Recién Nacido (RN) ya que este requiere toda la atención y mucha responsabilidad, a partir de estos comentarios las primíparas se mostraban algo más nerviosas aumentando así el grado de incertidumbre y miedo.

Por esa razón se ha decidido hacer un folleto en el que se explique que es el puerperio, los cambios que hay a nivel físico, psíquicos y hormonales en la madre, los cuidados del Recién Nacido (RN), con el fin de poder ayudar a las madres y su familia, también tratar de introducir una mejora en la unidad.

A continuación se explicará el funcionamiento del Centro de Atención a la Mujer (CAM) y el personal del que dispone.

El CAM está ubicado en la Calle Aoiz de la ciudad de Pamplona, dentro del centro de salud del 2º ensanche. Consta de 7 consultas, despacho de la educadora, almacén, el despacho de las administrativas y los baños.

Con respecto al personal del CAM está compuesto por:

- **Ginecólogas** que pasan consulta todos los días en torno a 22-25 pacientes. Las consultas más comunes suelen ser preventivas (cribado del cáncer de cuello de útero), las consultas de ginecología en las cuales se ven distintas patologías además de preparar los preoperatorios y los controles de embarazo.
- Las **enfermeras** desarrollan la función asistencial ya que pasan consulta con las ginecólogas y asimismo son capaces de dar información al paciente con respecto de prevención de riesgos (ETS, Métodos Anticonceptivos, toma de muestras) para así favorecer un mejor uso de los medios sanitarios.
- **Matronas** son las encargadas de los controles del puerperio y del embarazo asimismo de realizar registros y también se ocupan de la impartición de cursos de preparación al parto, de la menopausia.
- **Educadora** se encarga de resolver problemas relacionados más con las relaciones en pareja, asesoramiento en la elección del método anticonceptivo tanto temporales como los permanentes, gestiona las interrupciones voluntarias del embarazo
- **Administrativas** encargadas de dar cita a las pacientes, preparar las agendas de las ginecólogas y enfermera, imprimir las listas de pacientes diarias.
- Además del personal de **mantenimiento** y **limpieza**, que son los encargados de mantener en perfectas condiciones el centro.

En este centro se atiende a bastantes usuarias a diario, provenientes de Sarriguren, Erripagaña, Mutilva, Leitza, Il Ensanche, Casco antiguo, Mendillorri y parte de la Milagrosa, todas éstas son localidades de la Comunidad Foral de Navarra.

Debido a la gran demanda del Servicio de Ginecología, hay una larga lista de espera que se tiene la esperanza que poco a poco vaya reduciendo. Además los municipios de Sarriguren y Erripagaña son núcleos de población jóvenes con altas tasas de natalidad que requieren de atención y cuidados específicos durante el embarazo, puerperio y en general la salud de la mujer.

METODOLOGÍA (2)

La metodología que se ha empleado para la elaboración de este folleto ha sido consultar documentación acerca del puerperio tanto en el ámbito de los cambios que se producen después del parto en la madre y también acerca de los distintos cuidados que va a necesitar un recién nacido.

La búsqueda bibliográfica se ha realizado a través de internet, consultando bases de datos de Pubmed/Medline, Dialnet, Scielo, CUIDEN y Google Académico. Los términos de búsqueda utilizados en estas bases de datos han sido los siguientes: puerperio, lactancia materna, parto, cuidados del recién nacido.

Mediante hallazgos de artículos relacionados con el tema en estudio, además también se ha buscado libros en la biblioteca relacionados con la temática del trabajo para así poder completar la información obtenida.

Otra parte importante de la metodología ha sido mantener entrevistas abiertas con las madres, embarazadas y puérperas que acudían a control en el CAM y al mismo tiempo ir haciendo anotaciones acerca de los temas que más les preocupan ya de cara a enfrentarse al cuidado del recién nacido y resolver dudas, cuando ya tienen al bebé en sus brazos.

Por otro lado al realizar la práctica en consulta de la matrona se ha tenido la oportunidad de presenciar el control y las conversaciones de las madres con las matronas, tanto a lo largo del curso de preparación maternal, situación que ha permitido recolectar gran cantidad de información en campo. En estas consultas la matrona se encarga de revisar la evolución del puerperio, fijando su atención en la episiotomía o cicatriz de la cesárea, que la involución uterina sea la correcta, los loquios sean normales y la presencia de entuertos (si los hay) además de preguntar cómo han ido los primeros días en casa, resolver dudas y casi todas tienen que ver con el bebé como por ejemplo: los cuidados del ombligo, el baño, llora y no sabe por qué, y lo más recurrente si su leche es “buena”, si alimenta al bebé y dudas sobre la lactancia materna en general.

A lo largo del periodo de prácticas, no solo se habló con primíparas sino también con madres que ya tenían más de un hijo y fue muy enriquecedor, debido a que ellas hicieron más énfasis en todos los aspectos en los cuales les surgieron dudas en algún momento desde que salieron del hospital y que en su momento les hubiera gustado tener información de una fuente fiable ya que en esas situaciones los familiares o internet dan mucha información y mucha de ellas errónea, aunque desde el CAM se les dice que cada una tiene que seguir su instinto que ese nunca se equivoca..

Después de analizar la información obtenida de las madres se han estructurado los temas que se van a incluir en el folleto, estas son las que hacen referencia casi todas las mujeres:

- Cuidados y cambios post-parto de la madre.
- Cuidados del Recién Nacido.

- Importancia de la lactancia materna.

Sin embargo y aunque estos temas son abordados a lo largo de los cursos que se ofertan en el CAM el tiempo que se dedican a ellos es escaso por esa razón se ha visto oportuno agrupar esta información en el folleto.

Las madres que acuden a estos cursos, en especial las primíparas, se benefician de esta información la cual les ayudará cuando tengan que enfrentarse a los cuidados de sus recién nacidos, lo harán con un menor grado de ansiedad aunque tampoco podemos asegurar que vaya a ser así ya que cada niño tiene unas necesidades diferentes, que pueden causar estrés en los padres al no ser capaces de entender y de cubrir las necesidades de sus hijos.

Aunque también hay mujeres que les resulta imposible acudir al curso debido a incompatibilidades con el trabajo o porque tienen más hijos o simplemente porque no quieren.

Otro grupo de madres que se verán beneficiadas con esta información será el de las adolescentes ya que la mayoría de jóvenes no acuden al curso, aludiendo diferentes razones, con lo cual creemos que podría ser de gran ayuda de cara a solventar dudas sobre los diferentes tipos de cuidados del recién nacido y de sus propios cuidados.

Los documentos encontrados, tanto nacionales como internacionales, y con los cuales se ha podido trabajar son unas guías de la lactancia, del puerperio en las cuales especifican los diferentes tipos de cuidados y las diferentes técnicas para la lactancia, que se utilizan en otras Comunidades Autónomas.

Además también se ha encontrado unos artículos relacionados con diferentes estudios realizados en los hospitales y en domicilios españoles a familias que acaban de tener un hijo en los cuales cuentan sus experiencias tanto las positivas como las negativas.

Cronograma

Actividades \ Meses	Dic. 2013	Enero 2014	Febrero 2014	Marzo 2014	Abril 2014	Mayo 2014	Junio 2014
Elección del tema	X						
Búsqueda bibliográfica		x	x	x	x	x	
Recolección de datos				x	x	x	
Selección de información					x	x	
Elaboración del folleto					x	x	x
Finalización del trabajo							x

DESARROLLO DEL FOLLETO

El desarrollo en si del trabajo es la elaboración del folleto mediante la información obtenida a lo largo de la búsqueda bibliográfica.

En el folleto se habla de varios aspectos de una forma sencilla y resumida con el fin de que las madres y las familias sean capaces de entender su contenido.

Se pretende que este folleto sea entregado a las madres durante las visitas a la matrona, los cursos de preparación al parto, en el Hospital; con esto se pretende que la información llegue a todas las madres y evitar riesgos para la madre y el Recién Nacido a lo largo de estos primeros días que abarca el puerperio (40 días).

Paso a continuación a su elaboración en el cual irán los siguientes apartados y tópicos:

Introducción (10)

Cambios en el puerperio (3)

Cuidados de la madre (11)

¿Cuándo debo consultar? (10)

Revisiones a lo largo del puerperio

Métodos anticonceptivos

Cuidados del bebé (3, 6, 7)

¿Cuándo debo consultar? (10)

Lactancia materna (9, 4)

Posturas correctas para la lactancia (3)

Algunos problemas relacionados con la Lactancia Materna (3, 9)

----- INICIO DEL FOLLETO -----



Folleto informativo del puerperio.

Todo lo que la madre y/o familia debe saber de
esta etapa.

Introducción

El puerperio se inicia, por definición, inmediatamente después del parto y no se completa hasta 6-8 semanas (40 días) después del parto.

El nacimiento de un hijo conlleva varios cambios tanto en los ámbitos personales como los profesionales de los padres ya que deberán adquirir habilidades en el cuidado y atención del Recién Nacido.

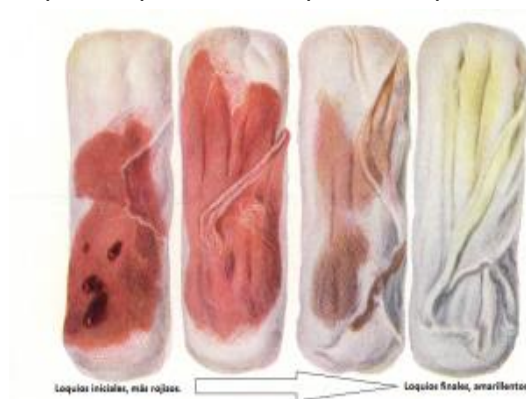
Con este folleto lo que se quiere es orientar y solventar dudas que puedan surgir a lo largo de este periodo

Cambios en el puerperio

Existen diferentes tipos de cambios tanto en lo físico, psíquico y sociales. A continuación vamos a hablar de los que más se dan:

Cambios Físicos

- Existe una **pérdida de peso** inmediata al parto entorno a los 5-7 Kg.
- La **vulva** se mantiene **edematosa** durante unos días, es normal, después del parto. Si se ha realizado episiotomía se deben realizar la cura de los puntos de la episiotomía para mantenerla limpia y seca para su total recuperación.
- La **estructura** de la glándula **mamaria** se vuelve más firme, sensible y dolorosa al tacto y las mamas aumentan de tamaño, facilitando la alimentación al recién nacido.
- El **útero** tras el parto, empieza a reducir su tamaño hasta recuperar el que tenía previamente al embarazo. Esto puede tardar 10-12 días.
- Se **eliminación de orina** será mayor ya que se eliminaran los líquidos acumulados durante el embarazo.
- El **estreñimiento y las hemorroides** siguen siendo un problema ya que el ritmo intestinal esta disminuido y existe miedo a que se suelten los puntos de la episiotomía. Pero esta situación va mejorando conforme pasen los días.
- Los **loquios** son la pérdida de secreción que se produce después del parto como consecuencia de la cicatrización de la herida dejada por el desprendimiento de la placenta. **El aspecto** de los loquios van cambiando con el paso de los días, los primeros son de color rojo, alrededor del 3º o 4º día son de color marrón – rosáceo y a partir del 6º al 7º día adoptan una tonalidad amarillenta. Estos van **disminuyendo** conforme el paso de los días aunque pequeñas pérdidas son normales



hasta el restablecimiento de las reglas 1 o 2 meses después del parto. El olor es parecida a una regla, no son fétidos, si lo fueran consultar a la matrona, ya que puede ser una infección.

- Los **entueritos** son contracciones uterinas intermitentes que se presentan en los 2 primeros días después del parto y con intensidad variable. Son más frecuentes en multíparas y coinciden con la succión del Recién Nacido durante las tomas de Lactancia Materna.

Cambios psíquicos y sociales:

Además de los cambios físicos que se dan después del parto también cabe destacar los **cambios** a nivel **psicológicos** como los que se dan en el inicio de la relación madre-hijo y el establecimiento del vínculo de los padres con el niño. Todo esto es posible gracias a los sentidos como tacto, olfato, visión y el reconocimiento de la voz.

Para poder hacer frente a todos estos cambios la mujer pasa por una serie de etapas:

- La adaptación a la nueva situación que suele durar desde las primeras horas hasta los primeros días.
- El apoyo de los demás (familia, personal sanitario...) para favorecer en ganar autonomía y confianza en cuanto a los cuidados del bebé y en los autocuidados.
- Y el reencuentro con la pareja que es una parte importante a lo largo de la crianza del RN.

Asimismo se ven afectados los estados emocionales, se puede estar triste sin causa incluso llegando a llorar. Esta situación se suele resolver entorno a los 10 - 15 días pero es normal que dure las 6 semanas del puerperio, no debe ser causa de preocupación.

Pero si después de este periodo sigues con importante labilidad emocional; sería conveniente consultar con el médico de cabecera para poder tratar cuanto antes y ponerle solución para que puedas disfrutar de maternidad y de tu hijo.

Cuidados de la madre

En este apartado se van a dar unas pautas a seguir con la higiene, alimentación, actividad y el descanso, pero además se darán consejos de cómo cuidar las heridas que se generan durante el parto y el cuidado para las mamas.

Higiene

- Es aconsejable darse duchas a diario. Utiliza jabón neutro.
- No usar tampones ni hacer lavados vaginales.
- Usar ropa cómoda y utilizar bragas de algodón que permitan la transpiración.
- Evitar baños (bañera, piscina, jacuzzi) durante las 4 primeras semanas o hasta que se deje de eliminar loquios para evitar infecciones.

Alimentación

La alimentación tanto en el embarazo y el puerperio es muy importante ya que ayuda a que la mujer sea capaz de tener energía para cuidar y alimentar al bebé. Aunque también sabemos que todas las mujeres son distintas, se propondrá dietas según sus gustos y las necesidades de cada una. Por esa razón se aconseja:

- Durante el puerperio y la lactancia es recomendable seguir una dieta variada y equilibrada como durante el embarazo
- Para evitar el estreñimiento tomar alimentos ricos en fibra: verduras, cereales integrales...
- Continuar el consumo de calcio en leche, yogurt, queso en torno a los 500mL diarios.
- Tomar alimentos ricos en hierro: carnes rojas, berberechos los cuales te ayudan para una rápida recuperación.
- Consultar con la matrona si debes seguir tomando los suplementos que se te indicaron en el embarazo.
- Recuerda tomar 2L de líquidos al día.
- Evitar ingerir bebidas como té, café, coca-cola y alcohol.
- No existen alimentos prohibidos pero hay que evitar espárragos, ajos, col, apio, espinacas que pueden cambiar ligeramente el sabor de la leche.

Actividad Física

Se aconseja una movilización precoz durante las primeras horas después del parto

- En casa el ejercicio que más se aconseja es caminar para recuperar el tono muscular y favorecer la circulación y el estreñimiento.
- Cuídate, adecua tus posturas de forma cómoda durante la lactancia, cambio de pañal o baños.
- El suelo pélvico está debilitado y para ayudar a recuperar el tono muscular se emplean los ejercicios de Kegel, todo ello supervisado por la matrona que será la encargada de explicar en qué consisten los ejercicios.

- Las tablas de ejercicios de gimnasia u otros deportes más agresivos deberás retrasar hasta la total recuperación, por lo menos hasta después de 6 semanas condicionada por la posible incontinencia. Y siempre bajo la correcta supervisión de un profesional para así evitar dañar la musculatura del suelo pélvico.

Descanso y sueño

Durante estas semanas él bebe te necesita y por esa razón debes descansar así que:

- Pide ayuda y delega en tu pareja o en otros familiares actividades de casa, compra...
- Se recomienda un reposo de 8h diarias como mínimo.
- Y como es sabido los bebes se despiertan por la noche por esa razón intenta acoplarte a las horas de sueño del recién nacido.

La episiotomía

Se trata de un pequeño corte en el periné para facilitar la salida del bebé.

- Lavar con agua y jabón neutro durante la ducha diaria y tras cada deposición.
- Hay que realizar el aseo de delante hacia atrás.
- Secar a toques con una gasa, compresa o toalla limpia. Es, muy importante que la herida este seca para evitar la proliferación bacteriana.
- Se aconseja utilizar compresas de algodón y cambiarlas frecuentemente.
- Los puntos se caen solos después de unos 10-15 días. Después se aconseja hidratar la zona con cremas que no tengan perfumes para evitar dermatitis.
- Evitar hacer grandes esfuerzos hasta que se haya curado la herida, no usar tampones, no duchas vaginales. Sentarse sobre una superficie blanda para evitar que los puntos puedan abrirse.

Las mamas

- La ducha diarias es suficiente para mantenerlas limpias.
- Mantenerlas secas y dejar los pezones secar después de cada toma, si es posible.
- Utilizar un sujetador con buena sujeción y con el que te encuentres cómoda.
- Es algo normal tener molestias al inicio de cada toma.
- Las grietas en el pezón aparecen debido al mal enganche del bebé al pecho en las tomas.
- Se aconseja que se coloque la misma leche en el pezón para secar las grietas y ayudar a cuidarlas.
- No utilizar ninguna crema que no te recomiende la matrona o enfermera.

La cesárea

- Lavar con jabón neutro en la ducha diaria.
- Al realizar esfuerzos abdominales como toser o estornudar, se debe sujetar la herida con las manos o con una almohada.
- Acudir a la semana al centro de salud para revisar la cicatriz y retirar las grapas.

- Se recomienda poner sobre la cicatriz aceite de rosa mosqueta o cremas de aloe vera, después de la retirada de los puntos para favorecer que la cicatriz sea mínima (estos productos te los aconsejará tu matrona)

¿Cuándo debo consultar?

- Fiebre >38°. En algunos casos la subida de la leche (entre el 3º y 5º día después del parto) produce un aumento de la temperatura pero nunca se supera los 38°.
- Si persiste el sangrado abundante o expulsión de coágulos.
- Aparición de flujo vaginal con mal olor.
- Si las mamas están endurecidas, enrojecidas, calientes y dolorosas.
- Cuando la zona de los puntos presente dolor, tensión o inflamación.
- Ante la presencia de dolor en la pantorrilla acompañado de enrojecimiento, calor y aumento de la circunferencia de la pierna.
- Molestias al orinar: dolor, escozor y la necesidad de orinar frecuentemente.

Revisiones a lo largo del puerperio

Las revisiones que se llevan a cabo en el CAM son:

- La primera es la que se realiza en los primeros días tras el alta hospitalaria, aconsejablemente antes de los 15 días postparto. En esta consulta se revisa la herida tanto de la episiotomía como de las cesáreas, se controla la correcta involución uterina, loquios, dificultades en lactancia y también se les habla de los ejercicios de keggel los cuales se valoraran en la siguiente revisión.
- La segunda sería después de 6 meses después del parto aproximadamente para control de la recuperación del suelo pélvico, valoración de la continuidad de Im o mixta, citología si procede y anticoncepción.

Métodos anticonceptivos

Después de los 40 días del parto se podrá iniciar un método anticonceptivo, el ginecólogo o la matrona indicarán cuál de estos es el más adecuado para cada paciente.

Entre los que más se utilizan son:

- De barrera
 - Preservativo es el método anticonceptivo que no interfiere en la lactancia. Durante las primeras semanas la lubricación natural
- Dispositivo intrauterino
 - DIU este método tampoco interfiere con la lactancia y se aconseja que se empiece su uso a partir de la sexta semana después del parto.
- Hormonales
 - Minipildora (GESTAGENOS) estas pastillas están aconsejadas durante la lactancia ya que no modifican la cantidad y calidad de la leche. Se recomienda esperar unas semanas hasta que la lactancia se establezca.

Cuidados del bebé:

- **Higiene**

- Bañar al bebé a diario, una vez que se haya caído el cordón umbilical para evitar posibles infecciones aunque tampoco está contraindicado hacerlo antes.
- El agua que utilizaremos debe ser entornada a los 37º y se puede utilizar jabón neutro en pequeñas cantidades.
- Preparar antes todo lo que se vaya a necesitar durante el baño y sujetar al bebé de forma suave y firme.
- Secar muy bien al bebé sobre todo la zona de pliegues como axilas e ingles. El cordón se secará con unas gasas en la base donde se une con la piel y aplicar clorhexidina. Este se caerá después de 5-10 días. Se puede utilizar crema o aceite para darle un masaje e hidratar el cuerpo del bebé. No se utilizara talco porque retiene la humedad.
- No utilizar bastoncillos para limpiar oídos ni nariz.
- Las uñas se liman durante las primeras semanas ya que están pegadas a la piel y hay riesgo de cortarle. Esto se podría realizar mientras duerme ya que estará completamente quieto y así evitar lastimarlo.

- **Ropa /habitación**

- Se recomienda que toda la ropa del bebé sea de algodón evitando así ropa que contenga fibras sintéticas.
- Durante las primeras semanas es aconsejable utilizar gorros para mantener la cabecita caliente.
- La vestimenta que se utilice en cada momento dependerá del tiempo, si hace mucho calor es aconsejable vestir con ropa ligera y si hace frío se utilizara ropa de abrigo.
- Lavar la ropa con jabones neutros, no utilizar suavizantes.
- La habitación debe ser luminosa, con ventilación y mantener una temperatura agradable de 20-21ºC.
- Evitar los ambientes con humos.
- El recién nacido debe dormir boca arriba, sin almohada y no con mucha ropa.

- **Deposiciones**

Son muy variables de un bebé a otro en color y cantidad y van cambiando de unos días a otros, es decir no siguen un patrón fijo.

- Con Lactancia Materna:
 - La primera sustancia que eliminan es negra y viscosa llamada meconio, esta ocupa el intestino durante el embarazo y se expulsa después del parto en condiciones normales.
 - A partir del tercer día y dependiendo del número de tomas diarias las heces toman un color verde al principio oscuro y con el paso de los días se torna a más claro.

- Cuando se produce la subida de la leche, entre el cuarto y el séptimo día, las deposiciones son de 2 o 3 al día como mínimo. Lo más frecuente es que haga después de cada toma, estas son amarillas, marrones o verdes, líquidas (no tiene por qué ser diarrea) y en algunos casos con grumos. El color es variable por lo que no es relevante.
 - Pero durante la segunda o tercera semana con LM Exclusiva muchos bebés dejan de hacer cacas todos los días para hacer una cada 3,4 o incluso 15 días.
 - Estas son blandas y en mayor cantidad de lo habitual. Algunas explicaciones lo relacionan a que la leche se adapta a las necesidades del bebé y deja poco residuo.
 - Después de un tiempo el niño retoma su ritmo normal.
- Con lactancia artificial
 - Las heces son marrones, verdes o amarillas y más duras que las de un bebé con LM exclusiva, presentan más estreñimiento y cólicos.
- **Dermatitis del pañal**
 - Es un proceso irritativo e inflamatorio que se produce debido a la humedad, maceración y al contacto con heces y orina.
 - Suele ser más frecuente en los niños con varias deposiciones al día.
 - Para prevenirla se aconseja mantener una buena higiene con agua y jabón neutro y posteriormente secar bien.
 - Cambiar frecuentemente el pañal y si se repite mucho mantener unas horas al niño sin pañal.
 - También podemos utilizar cremas que sirvan de aislante para disminuir el contacto entre la piel y el pañal en cada cambio, algunas de ellas contienen óxido de zinc que tienen sustancias que inhiben la acción de las enzimas fecales.
 - La dermatitis también tiene una carga genética y está unida a pieles atópicas.
 - **Sueño**
 - Los patrones de sueño de un recién nacido suelen estar desordenados y como consecuencia tienen invertido el día y la noche. Esto va cambiando conforme el cerebro va madurando.

- **Tipos de llantos**

La capacidad de expresarse es limitada ya que aún no ha adquirido habilidades verbales y sus gestos son muy reducidos. Por esa razón el llanto es el principal medio de comunicación y así pedir ayuda y atención, protestar ante situaciones y estímulos molestos o de aliviar malestar.

Atender el llanto del bebé y darle respuesta facilita que los padres entiendan el estado emocional, contribuye a favorecer la comprensión y mejora el vínculo afectivo.

A continuación se describirán las peculiaridades de los distintos tipos de llantos para así facilitar a los padres el entender al bebé.

- Llanto por hambre.

Es el más frecuente durante los primeros meses de vida y suele ser fácil de reconocer y de calmar. Se inicia con un llanto pausado, irregular y de tonalidad grave, que aumentará gradualmente en intensidad y fuerza, rítmico e incesante hasta ser alimentado satisfactoriamente. También cabe destacar conductas como abrir la boca, chuparse el puño para ayudar a identificar que tienen hambre. Para calmarles basta con alimentarlo.

- Llanto por sueño.

Es tipo de llanto es como un quejido suave pero vibrante pero se puede incrementar si en vez de favorecer que duerma lo intentamos estimular o despertar. Podemos detectar conductas que nos indiquen que tienen sueño como bostezar, frotarse los ojos o buscar algo para chupar. Se suelen calmar si se lo pone en una postura adecuada y que le facilite el dormir.

El llanto por cansancio esta, muy relacionado con el llanto por sueño y presenta variaciones de intensidad y aunque es fuerte y enérgico a veces se presenta con un lloriqueo suave, con pausas alternantes de silencios. Para calmarlo se le debe ayudar a conciliar el sueño y descansar.

- Llanto por dolor.

Es muy potente y angustioso y se acompaña a menudo de gritos. Suele iniciar de forma brusca y repentina y va incrementando la intensidad del llanto. Suele ser un llanto agudo, penetrante y prolongando, seguido de una larga pausa en la que aguanta la respiración y realiza breves quejidos. Para intentar saber que le duele tenemos que fijarnos en sus gestos por ejemplo para los cólicos o molestias digestivas se pueden encoger sobre sí mismos o tener la tripa dura; dolor de encías se pueden llevar la mano a la boca. Para intentar aliviar el dolor le podemos dar un masaje, cambiarle de postura y si no se pasa el dolor sería aconsejable llevar al pediatra.

- o Llanto por enfermedad.

Es un llanto más apagado, débil pero más duradero que se alterna con quejidos cortos. Aunque es más común que los bebés estén más quietos y decaídos. Si se notan grandes cambios en el comportamiento normal del bebé es aconsejable ir al médico.

- o Llanto por necesidad de afecto.

Suele ser un llanto rítmico con cierta musicalidad que cesa cuando escucha la voz de sus padres, sus caricias o es cogido en brazos.

- o Llanto por ira o frustración.

Esta marcada por dos o tres quejidos rítmicos sin detener la respiración y forzando las cuerdas vocales.

- o Llanto por enfado.

Suele estar caracterizado por un llanto apagado, quejoso, y prolongado. La respiración suele ser entrecortada y la expresión facial tensa e incluso hasta enrojecida. Para calmarlo hay que identificar y solucionar la causa de su enojo.

¿Cuándo debo consultar?

- Dificultad para respirar.
- Fiebre ($T^{\circ} > 38$).
- Coloración azulada en lengua y labios.
- Pérdida de conciencia, rigidez, mirada perdida o movimientos rítmicos extremidades que no ceden al sujetarlas.
- Deposiciones más acuosas de lo normal, sobre todo con moco o sangre.
- Si vomita más de lo habitual (vómitos “en chorro”) o vómito verdoso.
- Si no llora o el llanto es débil.
- Si está muy irritable y no se calma como en otras ocasiones.

Lactancia materna

Anatomía de la mama

La estructura del pecho materno incluye el pezón y la areola; el tejido mamario; el tejido conectivo de soporte y la grasa; los vasos sanguíneos y linfáticos y los nervios.

- **El tejido mamario:** Este tejido incluye a los alvéolos, que son células secretoras de leche y a los conductos que transportan la leche al exterior
- **Pezón y areola:** El pezón tiene un promedio de nueve conductos lactíferos que lo atraviesan hacia el exterior y también tiene fibras musculares y nervios. El pezón está rodeado por la areola, que es circular y pigmentada, donde se encuentran localizadas



las glándulas de Montgomery. Estas glándulas secretan un líquido aceitoso que protege al pezón y a la areola durante la lactancia y produce un olor particular, para cada madre, que atrae a su lactante hacia el pecho.

Ilustración 1: Anatomía de la mama.

Hormonas que influyen en la lactancia

La mama de una mujer no gestante pesa entorno a 200g, 500g durante el embarazo y llegar a los 800g durante la lactancia.

Todo esto esta potenciado por la secreción de:

- **Prolactina:** se produce desde antes del parto pero se encuentra inhibida por la progesterona y los estrógenos. Pero en realidad empieza su acción en el momento del alumbramiento, haciendo que se produzca el calostro del cual el bebe se alimentara.
- **Oxitocina:** es la encargada de facilitar la salida de la leche hacia el pezón durante la lactancia. Tras cada toma debido a la succión del bebe se aumenta la producción de la misma y ayuda a que siga habiendo leche para las tomas sucesivas.

Tipos de leche

- **Calostro:**

El calostro está presente durante los 3 o 4 primeros días después del parto. Es un líquido muy amarillento, espeso de alta densidad y poco volumen. Rico en inmunoglobulinas, vitaminas y proteínas es el primer alimento del recién nacido.

El calostro proporciona una importante protección inmunológica al lactante, también facilita la eliminación del meconio y facilita la reproducción de la flora intestinal del RN.

En algunas mujeres se encuentra presente desde antes del parto y es suficiente para satisfacer las necesidades del RN.

- **Leche de transición**

Entre el 4º y 15º día después del parto se produce la leche de transición, esta va variando hasta alcanzar las características de la leche madura.

- **Leche madura:**

Es el alimento del recién nacido durante la etapa de lactancia, no suele generar problemas digestivos y favorece un crecimiento gradual y saludable. La composición de la leche va cambiando a lo largo de la lactancia y también cada toma, siendo más grasa la leche del final de la toma que la del principio.

	Calostro	Leche madura	Leche de vaca
Proteínas totales.	2,3	0,9	3,4
Caseína	0,14	0,19	--
α -Lactalbumina	0,22	0,16	--
Lactoferrina	0,33	0,17	--
IgA	0,36	0,14	--
Lactosa	5,3	7,3	4,8
Lípidos totales	2,9	4,2	3,7
Colesterol	0,27	0,16	0,15
Valor energético	58	70	65

TABLA.1: Composición de la leche humana y de vaca (concentraciones g/dL)⁵.

Beneficios de lactancia materna

La lactancia materna es beneficiosa tanto para la madre como para el bebé. Estos beneficios se dan en el ámbito biológico como por ejemplo espaciando embarazos, disminuyendo los sangrados y prevención del cáncer y también dentro del ámbito psicológico favoreciendo el apego del recién nacido.

A continuación se van a ir nombrando las diferentes ventajas de la lactancia materna:

- **Para la madre:**

- Beneficios para la salud
 - A corto plazo
 - ✓ Disminución de Loquios.
 - ✓ Mejoría de la anemia.
 - ✓ Recuperación del tamaño uterino previo al embarazo.
 - A medio plazo
 - ✓ Recuperación del peso y silueta.
 - ✓ Utilización de reservas grasas para producir leche.
 - ✓ Espaciamiento de los embarazos.
 - A largo plazo
 - ✓ Disminución de algunas patologías malignas.
- Ventajas de tipo económico
 - Menos gasto en formulas infantiles.
 - Menor gasto en fármacos y consultas.
- Ventaja de tipo emocional
 - Vivencia única, placentera.
 - Facilita el apego madre-hijo, promoviendo así una mejor comunicación, creando un vínculo muy especial.
 - Reduce las depresiones posparto.

- **Recién Nacido**

- La lactancia materna mejora el desarrollo general del Recién Nacido, permitiéndole un crecimiento armónico y progresivo.
- Previene la obesidad infantil y del adulto, así como otras enfermedades.
- Hace que el bebé sufra enfermedades comunes de la infancia como la diarrea, la otitis, infecciones respiratorias, etc.
- Reduce el riesgo de colico del lactante.
- Favorece el establecimiento del apego del bebé con su madre, mejorando su salud emocional y su adaptación y su adaptación social en el futuro.

- Desarrollo cognitivo: se dice que la lactancia materna ejerce un factor positivo en la evolución cognitiva del niño, por esa razón cuanto más tiempo se mantenga la lactancia mejor será el desarrollo sus habilidades motoras y el lenguaje.

Posturas correctas para la lactancia

La elección de una correcta postura de la madre y el bebé es un paso esencial para una buena lactancia. La postura adecuada facilita la comodidad de ambos y evita que dar el pecho se convierta en una tarea dolorosa y difícil para la madre. Además, una postura relajada favorecerá la producción de oxitocina al disminuir el estrés materno, con lo que la eyección de la leche será más fácil.

La **postura más correcta para la madre** sería preferiblemente hacerlo sentada, para así prevenir que hombros y espalda se carguen y duelan, hay que buscar una posición en la que el bebé esté bien sujeto, la espalda apoyada contra el respaldo de la silla y los pies ligeramente elevados, sobre un pequeño banco, con las rodillas flexionadas. Puede usarse un cojín, sea o no específico para la lactancia, para apoyar el brazo o el bebé y disminuir la tensión muscular de brazos y hombros.

Lo más importante en la **postura del bebé** es que esté de frente a la madre, con el ombligo mirando hacia el ombligo materno. Además, la boca del Recién Nacido debe estar a la altura del pezón, procurando que éste roce el espacio entre la nariz y el labio superior del bebé.

El agarre

Es lo más importante para que la lactancia se lleve a cabo con éxito. Es indispensable que el bebé abra bien la boca para introducir el pezón y parte de la areola. Esto evitará que se produzcan grietas y molestias al succionar.



Diagrama de la boca del bebé en **posición incorrecta** y con mala prensión.



Diagrama de la boca del bebé en **posición correcta** y con buena prensión.

Para facilitar un buen agarre la posición es fundamental, tal y como se señaló con anterioridad. Debe ofrecerse el pezón al bebé, rozando éste con el labio superior del bebé y no dejando que lo agarre hasta que haya abierto bien la boca.

Al agarrarse correctamente, el labio inferior debe quedar hacia fuera y los movimientos de succión se notarán en la mandíbula inferior y hasta las orejas.

Para retirar al bebé del pecho habrá que tener la precaución de deshacer el vacío que éste ha hecho con la boca sobre el

pezón. Para ello una buena técnica es introducir el dedo meñique de la mano libre entre las encías del bebé a la vez que se le retira del pecho, lo que evita que se estire el pezón, lastimándose.

Lactancia a demanda y la duración de las tomas

Considerar que el pecho no tiene horario es esencial para el éxito de la lactancia materna. No es conveniente fijar pautas estrictas de tiempo entre tomas, ni para la duración de cada toma. El bebé debe estar al pecho todo el tiempo que quiera y todas las veces que quiera. Sin embargo, hay que destacar que es una situación temporal que traerá numerosos beneficios en los meses siguientes.

Aunque en cada toma es posible ofrecer los dos pechos, no es imprescindible, siendo más importante asegurarse del vaciado completo de al menos uno de ellos, empezando en la siguiente toma por el pecho que no se puso en la toma anterior o por el que se puso en último lugar si se pusieron los dos. Así el vaciado de los dos pechos será regular y producirán leche de forma abundante y más o menos homogénea.

Hay bebés que se quedan dormidos durante la toma y habrá que estimularlos con suaves presiones en la planta del pie o pequeñas caricias en los pómulos para que sigan comiendo. Entre toma y toma no es bueno dejar más de tres horas durante los primeros días, ya que los pechos necesitan una estimulación frecuente para producir la leche suficiente para el RN, y además las tomas frecuentes previenen la deshidratación del RN durante los primeros días.

Algunos problemas relacionados con la Lactancia Materna

Los primeros problemas que se dan a lo largo de la lactancia son muchos y variados, a continuación destacamos los más importantes.

Pezones planos o invertidos

El pezón es sobre todo una herramienta para que el RN sepa dónde ha de succionar. Por ello, no es esencial su relieve y pezones muy planos pueden servir perfectamente para alimentar al bebé. Conviene estimular el pezón con pequeñas caricias para favorecer su erección y se desaconseja los ejercicios y técnicas para estirar o extraer el pezón.

Grietas en el pezón y dolor.

El criterio general de valoración de estos casos ha de ser que dar el pecho no debe doler. No obstante, en muchas ocasiones las mujeres, sobre todo las primerizas, sienten dolor al amamantar durante los primeros días y pueden aparecerles grietas, que suelen estar relacionadas con una mala posición del bebé al succionar. Para prevenir y tratar las grietas y el dolor al lactar pueden seguirse las siguientes indicaciones:

- Corregir posiciones inadecuadas de agarre del bebé en tal caso consultar con un experto.
- Los pezones han de mantenerse limpios y secos, sin lavarlos ni aplicarles productos variados entre toma y toma. La ducha diaria es suficiente para mantener una higiene correcta.
- En caso de haber grietas es conveniente aplicar las últimas gotas de la leche que aparezcan, en el pezón y la areola, ya que tienen propiedades antisépticas y cicatrizantes. Las cremas de lanolina también son útiles en estas circunstancias.

Ingurgitación mamaria

Se produce por una acumulación de leche en la mama, relacionada normalmente con un patrón ineficaz de alimentación del bebé, en el que este hace pocas tomas del pecho. La aplicación alterna de frío y calor, las tomas frecuentes y el masaje y la extracción manual de algo de leche previa a la toma suelen ayudar a resolverla.

Conducto obstruido.

Cursa como un bulto doloroso en el pecho. Para resolverlo se aconseja el masaje acompañado de aplicación alterna de calor y frío.

Mastitis.

Infección de la mama que cursa con dolor y malestar general, y en ocasiones fiebre. Hay que señalar a las madres que esta infección no pasa a la leche por lo que no deben dejar la lactancia, ni siquiera tras la indicación médica de antibióticos, que son necesarios en algunos casos.

Rechazo del pecho.

En uno o en los dos pechos, a veces el bebé muestra rechazo a alimentarse. Esto no guarda un patrón fijo y en ocasiones ocurre al principio de la lactancia y otras veces cuando ésta ya está instaurada. Se desconocen las causas exactas de este problema, por lo que no es fácil solucionarlo. Se recomiendan medidas generales como evaluar la postura y el agarre, descartar la existencia de alguna enfermedad del RN, estados de estrés de la madre, etc.

Y para culminar este folleto quiero destacar que el ser madre es una hermosa etapa en la vida de la mujer, para llevarla con plenitud y así poder disfrutar del nuevo ser llegado al hogar, la madre debe enfrentarla con naturalidad, tranquilidad, dejándose llevar por su instinto y confiando en las indicaciones del personal sanitario.

---- FIN FOLLETO---

FORTALEZAS Y DEBILIDADES

Las fortalezas de este trabajo son muchas, debido a que con la elaboración del folleto pretende favorecer una ayuda para el CAM en el cual he realizado las prácticas.

Una de las muchas ventajas que tiene son:

- La mejora de la información con la que cuentan las madres primíparas aunque también es una especie de recordatorio para las madres que ya hayan tenido hijos previamente.
- Ayudar a las matronas que se encargan de realizar cursos de preparación al parto para poder afianzar los conocimientos en las futuras madres.
- También ayudará a evitar ciertos riesgos que se dan en esta época con las madres y con los recién nacidos dando a conocer los signos y síntomas ante los cuales se debe consultar.
- Reducir las consultas debido a las dudas que surgen del día a día y en ciertos casos disminución del gasto en medicación.

Y entre las debilidades de este folleto no hay muchas pero la que yo creo que es la más importante es la que se refiere a lo económico ya que el imprimir el folleto genera unos costes que en la actualidad es difícil encontrar patrocinadores capaces de apoyarnos para poder sacarlo adelante.

Pero haremos lo posible para poder imprimir este folleto y que llegue a todas las madres tanto de los Centros de Atención a la Mujer de toda Navarra y del la Maternidad del Hospital Virgen del Camino.

CONCLUSIONES

Al comenzar la búsqueda bibliográfica y encontrar diferentes estudios y artículos relacionados con el puerperio empecé a interesarme mucho más por este tema y cada vez me parecía que la elaboración del folleto sería de gran utilidad para toda la sociedad en general.

Además uno de los estudios en particular se encarga de hacer una investigación a madres que salen del hospital después de dar a luz, acerca de los diferentes conocimientos que hasta el momento tienen para abordar los distintos autocuidados y los de los bebés.(8)

Según este estudio se cree que las madres demandan un mayor grado de información y que este cambio haría elevar la satisfacción respecto del parto en los hospitales públicos y todo esto favorecería la adaptación a la faceta de ser madre y mucho más importante favorecer una mayor independencia de las madres al llegar al domicilio.(8)

He podido hablar con madres que hace han estado en la maternidad ingresadas y están de acuerdo con este punto ya que en algunas ocasiones tienen muchas dificultades y lo pasan muy mal en la propia maternidad porque su hijo llora demasiado y no saben qué hacer para poder calmarlo y en muchas ocasiones se sienten inútiles e impotentes al no poder solucionar esa dificultad. En muchos casos me comentan que llaman a las enfermeras y en vez de encontrarse con una persona que les haga sentirse mejor se encuentran con una persona un poco distante y hasta enfadada, por lo cual muchas deciden no volver a llamar por miedo a malas contestaciones.

Pero también me han comentado que no son todas ya que también hay enfermeras que son un verdadero encanto y que las tranquilizan y les ayudan a solventar sus dudas.

Aunque los aspectos los cuales les resultan más desconocidos son los relacionados con los autocuidados del puerperio como por ejemplo la alimentación, consultas de revisión con la matrona, las consecuencias del debilitamiento del suelo pélvico, ejercicios de Kegel para recuperar el tono muscular del suelo pélvico y así evitar cualquier incontinencia, los cambios emocionales.

Las diferencias de conocimientos entre las mujeres que sólo tienen un hijo y las que tienen más de uno son notorias debido a que se atribuye al hecho de la paridad, en los temas relacionados con el cuidado de la episiotomía y, en el cuidado del recién nacido, en el conocimiento de las revisiones que precisan y los signos que hay que vigilar para acudir al pediatra.

Por esa razón es muy importante que la enfermera del centro de salud se ponga en contacto con ellos para realizar la primera revisión, así guiar y ayudar a los padres en la crianza del hijo.

Por otro lado es importante incidir en la necesidad de dar continuidad a la educación maternal en el puerperio precoz y destacar el papel de la matrona durante esta etapa,

continuando su labor después del parto, manteniéndose accesibles a estas madres para proporcionarle la ayuda que esta pueda requerir, otra labor primordial de las matronas es proporcionar apoyo a las parejas en esta etapa de crisis, resolviendo sus dudas y temores, con el objetivo último de ayudar y contribuir a una vivencia satisfactoria de un periodo vital para la familia.

Con el Folleto acerca del Puerperio se pretendería garantizar que las madres reciban la información oportuna y se anima también a consultar con sus matronas para así poder evitar cualquier inconveniente sobre todo los primeros días del posparto, que son días clave para la aparición y resolución de problemas de gran trascendencia, como el abandono de la lactancia materna, la tristeza puerperal, etc.

Se quiere establecer una relación de apoyo y mantener una disponibilidad para conseguir promover la salud del recién nacido y la de la madre como por ejemplo el mantenimiento de la lactancia materna, reduciendo así el número de fracasos y abandonos en los primeros días por una falta de información.

Así mismo lo que también se pretende es elevar la calidad de la información y los cuidados que se dan a lo largo del Puerperio a todas las madres Navarras.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar quiero agradecer a mis padres por su apoyo y confianza a lo largo de todos los proyectos que he llevado a cabo.

A mi hermano por su ayuda prestada y porque sin él nada sería igual.

A mi Directora del TFG Dña. Myriam Reyes Catalán por sus consejos, el apoyo y el ánimo que me brindó a lo largo de la elaboración de este trabajo.

La colaboración de Aracely Urra Garayoa matrona del CAM que me ayudado a lo largo de mis practicas y durante la elaboración del mismo.

A todas las mujeres por contarnos sus vivencias a lo largo de su gestación como durante el parto y durante el puerperio.

Así mismo agradecer a todo el personal sanitario por su generosidad a la hora de enseñarme todo lo que hasta el momento sé y también agradecer a todos los profesores de la UPNA por sus conocimientos impartidos.

Gracias a todos.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Frade J, Pinto C, Carneiro M. Ser padres en la actualidad: repensar los cuidados de enfermería en el puerperio. *Matronas profesión*. 2013; 14(2): 41-45.
- 2.- Gómez-Ortiz MC, Labandeira-López P, Núñez-Vivas M, Mengíbar-Carrillo A, Vallecitos-Zuya S, Hernández-Martínez A. Necesidades educativas sobre autocuidados y factores relacionados en el puerperio domiciliario. *Matronas profesión*. 2014; 15(1): 10-17.
- 3.- Junta de Andalucía. Guía orientadora para la preparación al nacimiento y crianza en Andalucía. Sevilla. 2014.
- 4.- Alcalde Palacios A, Cañizares García JM, Cara Zurita E, García Calvo I, Maroto Navarro G, et al. Guía práctica para profesionales sobre la lactancia materna.
- 5.- Santonja Lucas J J, Sanz de Galdeano E, Barona Vilar C. Establecimiento y mantenimiento de la lactancia. *TRATADO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA*. 2ªed. Madrid. Medica Panamericana. 2012.
- 6.- Nizzoli F, Coordinadora. El libro del bebé. 1ªED. Planeta Mamá. Buenos Aires. 2007.
- 7.- Aizpurua Galdeano,P. Las deposiciones normales de los bebés. 2012. Asociación de pediatría española. Disponible en: <http://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/deposiciones-cacas-normales-bebes>
- 8.- Ponce Capitán, MA. Conocimientos de las puérperas sobre autocuidados y cuidados del RN en el momento del alta hospitalaria. *Matronas profesión*. 2005; 6(3): 14-19.
- 9.- Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. USA. 2010.
- 10.- Asociación española de Matronas. Los consejos de tu matrona. 2ª ED.
- 11.- Medina Fuentes, EM. Caballero Bolaños, MI. Caballeros Bolaños, S. Enfermería y puerperio. ED. Bubok Publishing S.L.